

**RICHIESTA E AUTORIZZAZIONE
PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO**

I sottoscritti genitori/genitore/tutore/amministratore di sostegno dell'alunno/a nato/a il luogo e provincia di nascita C.F. frequentante la classe/sezione della Scuola d'Infanzia/Primaria/Secondaria di 1° sita a in Via essendo lo studente affetto da

Chiedono

che il/i farmaco/i indicato/i dal medico curante (medico o pediatra di famiglia o specialista, operante nel SSN Dott..... nell'allegata prescrizione redatta in data

Barrare una delle due opzioni

sia/no somministrato/i a mio/a figlio/a dal personale della scuola, dichiarano inoltre:

- di essere consapevoli che nel caso la somministrazione sia effettuata da personale resosi disponibile, lo stesso non deve possedere né competenze né funzioni sanitarie.
- di autorizzare il personale volontario resosi disponibile alla somministrazione del/i farmaco/i e sollevarlo da ogni responsabilità civile derivante dalla somministrazione essendo state osservate tutte le cautele indicate dalla prescrizione medica.
- di impegnarsi a fornire alla scuola i farmaci prescritti nel Piano terapeutico, integri verificandone la scadenza e lasciati in custodia alla scuola per tutta la durata della terapia limitatamente ad ogni singolo anno scolastico, e l'eventuale materiale necessario alla somministrazione;
- di provvedere a rinnovare le forniture in tempi utili in seguito all'avvenuto consumo e/o in prossimità della data di scadenza;
- di impegnarsi inoltre a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione della terapia e/o della modalità di somministrazione del farmaco;

oppure chiedono/chiedo che, in alternativa,

mio/a figlio/a si auto-somministri la terapia farmacologica in ambito scolastico con la supervisione del personale scolastico o di volontari disponibili

Si rendono noti di seguito numeri telefonici di riferimento in caso di necessità:

Medico Prescrittore: Dr. Cellulare :

Genitori: Madre cellulare: Padre Cellulare:

Acconsentono al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/03 e del Reg (CE) 27/04/2016 n. 2016/679/UE, esclusivamente se utile e finalizzato a rispondere alla presente richiesta e ad AREU per eventuali interventi in regime di urgenza, così come indicato nell'informativa sul retro del modulo.

Luogo e Data

Firma Madre Firma Padre

*Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/riciesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori"

Luogo e Data

Firma genitore/tutore/amministratore di sostegno

***nel caso in cui firmi un solo genitore (nota MIUR-prot-5336-del-20/9/2015)**

Constata la necessità, si autorizza la somministrazione della terapia prescritta in ambito e orario scolastico

Data

Timbro e firma del Dirigente Scolastico



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE DI VEROLANUOVA

Sezioni Associate: Bassano Bresciano Verolavecchia

Via Rovetta, 19 - 25028 VEROLANUOVA (BS) Tel. 030/931214 - Fax 030 9921066

bsic89700g@istruzione.it bsic89700g@pec.istruzione.it

C.F. 88003290173 - Cod. Mecc. BSIC89700G

Informativa sul trattamento dei dati personali relativi a somministrazione farmaci, resa in base all'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679.

Gentile Signore/a,

secondo le disposizioni del Regolamento Europeo 2016/679, nel seguito indicato sinteticamente come Regolamento, il trattamento dei dati personali che riguardano i componenti della sua famiglia sarà improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza, a tutela della vostra riservatezza e dei vostri diritti.

Le forniamo, quindi, le seguenti informazioni sul trattamento dei dati più sopra menzionati:

1. tutti i dati personali da Lei forniti, spontaneamente, in relazione alla sua richiesta di somministrazione farmaci verranno trattati esclusivamente per le finalità relative alla tutela della salute e del benessere di bambini/ragazzi definite dalla normativa vigente. (D.P.R. 8 marzo 1999 n.275 Regolamento in materia di autonomia delle istituzioni scolastiche, DM. Decreto Ministeriale del 15 luglio 2003, n. 388 Regolamento recante disposizioni sul pronto soccorso aziendale, Legge Regione Lombardia 2009 n.33 Testo Unico sulle leggi regionali in tema di sanità, Legge 13 luglio 2015 n.107, Piano Nazionale Malattie Rare 2013-2016, Piano sulla malattia diabetica, DGR 6919 del 24.07.2017 e allegato protocollo di intesa per la somministrazione di farmaci a scuola, Regolamento Europeo 2016/679 e tutta la normativa richiamata e collegata alle citate disposizioni);
2. i dati personali particolari (relativi alla salute), previsti dall'art.9 Regolamento, saranno trattati esclusivamente dal personale della scuola, appositamente autorizzato e istruito, secondo quanto previsto dalle disposizioni di legge e di regolamento fin qui citate e nel rispetto del principio di stretta indispensabilità dei trattamenti. Questi dati non saranno oggetto di diffusione; tuttavia, alcuni di essi potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici nel rispetto delle finalità indicate al punto 1), quali ad esempio AREU (Azienda Regionale Emergenza Urgenza), anche in relazione a quanto previsto dal D.M 305/2006, (Regolamento recante identificazione dei dati sensibili e giudiziari trattati e delle relative operazioni effettuate dal Ministero della pubblica istruzione).
3. **il conferimento dei dati ed il consenso al trattamento sono obbligatori** ai fini dell'erogazione del servizio richiesto;
4. i dati personali più sopra evidenziati potranno essere trattati, solo ed esclusivamente per le finalità indicate al punto 1);
5. il trattamento sarà effettuato sia con strumenti cartacei che elettronici, nel rispetto delle misure di sicurezza individuate ai sensi del Regolamento; i dati verranno conservati fino a quando necessari ai fini della terapia e nei tempi e nei modi indicati dalle Linee Guida per le Istituzioni scolastiche;
6. il Titolare del trattamento è l'I.c. di Verolanuova (BS) Via Rovetta 19 - Verolanuova(BS), rappresentato dal Dirigente scolastico Carla Aschieri;
8. il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) è il Sig. Fabio Odelli email rpd.scuole@gmail.com;
9. **Diritti degli Utenti:** così come previsto dal Capo III del Regolamento dall'Art.15 all'Art.21 gli Utenti, ai quali i dati personali sono riferiti, hanno il diritto in qualunque momento di ottenere la conferma dell'esistenza o meno degli stessi presso il Titolare del Trattamento, di conoscerne il contenuto e l'origine, di verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione, la cancellazione, l'aggiornamento, la rettifica e la limitazione, nonché di opporsi al loro trattamento. È inoltre facoltà dell'Utente richiedere copia dei dati gestiti. Le richieste vanno rivolte al Titolare del Trattamento. Eventuali reclami possono essere inviati al Responsabile della Protezione dei Dati. È diritto dell'Utente proporre reclamo presso l'Autorità Garante per la protezione dei dati (www.garanteprivacy.it).

Verolanuova, 16.09.2021

Il Titolare del trattamento
Dirigente Scolastico
Carla Aschieri
(documento firmato digitalmente)